

UNTERSUCHUNGEN ZUM STILLVERHALTEN
DER 1975/76 AN DER
UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK-ERLANGEN
ENTBUNDENEN MÜTTER

von

Ursula Fleischmann

aus

Fürth/Bayern

1980

Aus der Frauenklinik mit Poliklinik

der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. K. G. Ober

UNTERSUCHUNGEN ZUM STILLVERHALTEN DER 1975/76 AN DER UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK-ERLANGEN ENTBUNDENEN MÜTTER

INAUGURAL - DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde

der Medizinischen Fakultät

der Friedrich-Alexander-Universität

Erlangen-Nürnberg

vorgelegt

von

Ursula Fleischmann

aus

Fürth/Bayern

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. W. Kersten

Referent: Prof. Dr. K.-G. Bregulla

Korreferent: Prof. Dr. K.-G. Ober

Tag der mündlichen Prüfung: 15.12.1980

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Einleitung	1
2. Methodik	4
2.1. Die Befragten	4
2.2. Der Fragebogen	4
2.3. Die Datenverarbeitung	5
3. Ergebnisse und Diskussion	6
3.1. Art des Stillens	6
3.2. Stilldauer	7
3.3. Untersuchungen zur Abstillzeit	13
3.4. Einfluß der Stillhilfen im Wochenbett	19
3.5. Aussagen über das Füttern einer industriell hergestellten Milch für Säuglinge	23
4. Zusammenfassung	31
5. Der Fragebogen	33
6. Literaturverzeichnis	36



Digitized by the Internet Archive
in 2026

1. EINLEITUNG

Es gibt zahlreiche Publikationen zum Stillverhalten, wobei die Motivation für diese Arbeiten verschieden war. So wurden zum Beispiel Untersuchungen durchgeführt, die die Zusammenhänge zwischen Mastitis, Brustkrebs und dem Stillverhalten klären sollten oder Arbeiten zur Prüfung von Minderernahrungen.

In den letzten Jahren ist auf die Bedeutung der Muttermilch als einzige physiologische Säuglingsnahrung wieder zunehmend hingewiesen worden.

Psychologen haben, beeindruckt von den taktilen Reizen, die beim Stillen eine sehr innige Kommunikation zwischen Mutter und Kind ergeben und wohl auch für die weitere Bindung entscheidend sein können, laut die Notwendigkeit des Stillens betont.

Nach diesen keineswegs neuen Beobachtungen - es gab sie schon früher - haben sie das Stillen nicht nur als sinnvoll, sondern als unbedingt notwendig beschrieben, um die Mutter-Kind-Beziehung nach der Geburt zu intensivieren (2,6). Diese Erkenntnisse sind wohl auch von anderen Vorstellungen mitgeprägt. Der Trend zurück zur "natürlichen Geburt", etwa als Hausgeburt und das Rooming-in-Verfahren stehen dafür.

Diese Entwicklung wird deshalb beschrieben, weil sie zeigen soll, daß der Weg nicht geradlinig war, eher auf und ab ging und immer dann, wenn dem Stillverhalten eine besondere Bedeutung zugestanden wurde, das Problem von einigen Gruppen sehr intensiv für ihre Interessen genutzt wurde.

Es scheint grotesk, aber in den letzten Jahren waren nicht die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen für die erneute Propagierung des Stillens und des

Rooming-in entscheidend. Vielmehr wurden so nicht ausgelastete Räume und Betten von Frauenkliniken der Bundesrepublik geschickt nach einem Geburtenrückgang von etwa 50 % in den letzten zehn Jahren durch personal- und raumintensive Veränderungen verdeckt. Letztlich haben Mütter und Neugeborene von dieser Entwicklung profitiert. Man muß nur hier auf Ursachen einer Entwicklung hinweisen, um später beschriebene Zahlen in ihrer Bedeutung richtig einschätzen zu können.

An der Universitäts-Frauenklinik Erlangen ist die Geburtenziffer in den letzten 20 Jahren nahezu geblieben, eher noch angestiegen. Die geringere Zahl der Kinder in den einzelnen Familien wurde durch ein außerordentlich schnelles Wachstum der Stadtbevölkerung ausgeglichen. Es waren vorwiegend junge, zugezogene Leute, die neue Familien gründeten und dafür sorgten, daß die Geburtenfrequenz der Klinik nicht fiel. Der Anteil der Gastarbeiter ist in dieser Region nie vergleichbar mit anderen in der Bundesrepublik gewesen.

Die Klinik, für eine jährliche Geburtsfrequenz von etwa 1500 in den 50-iger Jahren gebaut, war bei diesen Gelegenheiten mit ihrer geburtshilflichen Kapazität immer überlastet. Das soll betont werden, um der Arbeit den Eindruck der Manipulation zu nehmen. Aus diesem Grund wurden auch bewußt Korrelationen zwischen dem Stillverhalten und der Sozialschicht der Mutter vermieden.

PACHE (9) hat die Stillfrequenz und Stilldauer in München beschrieben. Danach ist in den letzten 40 Jahren eine konstante Abnahme für das Stillen nachweisbar. Seine Ergebnisse lassen sich wahrscheinlich, obwohl sie nicht repräsentativ sein können, doch weitgehend übertragen.

Die Gründe für diese Entwicklung dürften nicht nur in der mangelnden Stillbereitschaft der Mütter zu suchen sein. Aus verschiedenen Umfragen in den letzten Jahren

ist bekannt, daß mehr als 70 % aller werdenden Mütter zum Stillen bereit sind. Nach der Geburt beginnen jedoch nur 50 % zu stillen (5,8,10). Viele von ihnen wechseln bereits nach wenigen Wochen zu einer industriell hergestellten Säuglingsmilch.

Die Ursachen der Diskrepanz zwischen Stillbereitschaft und tatsächlichem Stillverhalten bei den Frauen aufzuzeigen, die wir während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett betreuten, war das Ziel dieser Arbeit. Wir wollten die gewonnenen Ergebnisse dazu nutzen, Lücken in der Aufklärung in unserer Klinik durch bessere Information zu schließen und die Betreuung der Frauen im Wochenbett zu verbessern.

Wünsche der Frauen, die uns bis dahin nur bedingt bekannt waren, sollten gleichzeitig für den Neu- und Umbau einer geburtshilflichen Abteilung der Universitäts-Frauenklinik berücksichtigt werden.

2. METHODIK

2.1. Die Befragten

Für unsere Untersuchungen wurden Frauen, die zwischen dem 1.1.1975 und dem 31.12.1976 in der Universitäts-Frauenklinik Erlangen entbunden wurden, angeschrieben und mit einem standardisierten Fragebogen befragt. Ausgenommen waren einige Ausländerinnen mit großen Sprachschwierigkeiten. Das war aus den während des Klinikaufenthaltes erhobenen Anamnesen zu entnehmen. Ebenfalls nicht befragt wurden Mütter perinatal verstorbener Kinder. Beide Gruppen ergaben zusammen ein Kollektiv von 6 % aller Entbundenen.

Das Einzugsgebiet der Universitäts-Frauenklinik Erlangen betrifft den Stadt- und Landkreis. Nur etwa die Hälfte aller Mütter waren Frauen aus der Stadt. Die Frauen aus dem Landkreis entsprechen aber in nur etwa 20 % der ländlichen Bevölkerung. Eine weitere Aufschlüsselung scheint hier nicht sinnvoll, da Beziehungen zwischen dem Sozialstatus und dem Stillverhalten nicht untersucht wurden.

2.2. Der Fragebogen

Den Frauen wurde der im Anhang abgebildete Fragebogen mit frankiertem Rückumschlag zugeschickt. 17 Fragen, die fast alle geschlossener Art waren, wurden gestellt. Die Befragten konnten also zwischen zwei oder mehr Alternativen wählen. Daneben enthielt der Fragebogen noch einige Skalen- und offene Fragen ohne vorgegebene Antwortmöglichkeiten.

Unabhängig davon konnten die Frauen in Klartext ihre Probleme und Vorstellungen, soweit sie mit dem

Fragebogen nicht beantwortbar waren, mitteilen.

Die Befragung war anonym. Nur die die Untersuchung leitenden Ärzte konnten die Antwortbogen über eine Code-Nummer identifizieren.

Nach einmaliger Anschrift antworteten 48 % der Befragten, die 1975 und 57 %, die 1976 entbunden wurden. Inzwischen unbekannt verzogen waren 26 % aus der Gruppe der 1975 und 9 % der 1976 Entbundenen. Durch erneutes Anschreiben antworteten letztlich 66 % = 1210 Frauen, die 1975 entbunden wurden. Aus dem Jahr 1976 waren es 73 %, also 1502 Frauen.

Die Datenverarbeitung

Die Antworten wurden codiert und die Daten auf eine 60-spaltige Lochkarte übertragen. Auszählungen und Korrelationen, die mit den Ergebnissen genannt sind, erfolgten mit dem Computer des Rechenzentrums der Universität Erlangen-Nürnberg.

*

Herrn Dr. rer. nat. W. Günselmann, Institut für medizinische Statistik und Dokumentation, Leiter:
Prof. Dr. Morbach, danke ich für die Beratung.

3. ERGEBNISSE UND DISKUSSION

In den nachfolgenden Tabellen sind die durch die Befragung ermittelten Daten als Zahlen eingetragen. Für den Vergleich oder auch für eine verständlichere Aussage wurde prozentuiert. Soweit sich die Fragen zu einem Themenkomplex zusammenfassen ließen, ist das getan worden, um eine sinnvolle Diskussion zu erreichen.

3.1. Art des Stillens

3.1.1. Zahl der stillenden und nicht stillenden Mütter

Frage: Haben Sie Ihr jüngstes Kind gestillt?

Tabelle 1	1975		1976	
gestillt	719	59,4	950	63,2
nicht gestillt	491	40,6	552	36,8
	1210	100,0%	1502	100,0%

3.1.2. Zahl der voll, voll und später teilweise und der bereits primär teilweise stillenden Mütter

Frage: Haben Sie Ihr jüngstes Kind voll (nur mit Muttermilch) oder teilweise (Stillen und Füttern von industrieller Säuglingsmilch) gestillt?

Tabelle 2	1975		1976	
voll gestillt	142	19,7	189	19,9
voll, später teilw. "	140	19,5	166	17,5
primär teilweise "	413	57,4	549	57,8
keine Angaben	24	3,3	46	4,8
	719	99,9%	950	100,0%

als Ergebnis dieser Befragung haben etwa 60 % der Frauen ihre Säuglinge gestillt. Nur etwa 20 % der Babys bekamen ausschließlich Muttermilch. Mehr als 80 % wurden zusätzlich mit der Flasche gefüttert.

Die Ursachen für eine so geringe Stillquote sind vielfältig. Soweit wir sie über den Fragebogen erfahren konnten, werden sie später noch detailliert geschildert.

Unkenntnis über Vor- und Nachteile der Muttermilch als Nahrung in verschiedenen Situationen kann man den Frauen nur bedingt unterstellen. Entscheidend wird die Bereitswilligkeit für die eine oder andere Ernährung wohl durch den Geburtshelfer, Hebammen und Schwestern mitgeprägt. Eine Arbeit von OTTO und SCHLEGEL (8) zeigt, daß Frauen nicht nur während der Schwangerschaft sondern auch noch umfangreich im Wochenbett einer sachgerechten, das Stillen unterstützenden Aufklärung zugänglich sind.

Wenn man die Muttermilch als sinnvollste Ernährung für den Säugling ansieht, so dürften Ärzte, Hebammen und Schwestern nicht nur um das körperliche Wohlergehen der Wöchnerin bemüht sein, sie müßten sie auch im Interesse des Säugling zum Stillen motivieren (1,3).

3.2. Stilledauer

Frage: Haben Sie anfangs Ihr jüngstes Kind voll oder teilweise gestillt und wie lange?

Haben Sie später teilweise gestillt oder dann abgestillt? Wie alt war Ihr Kind da? Geben Sie das Alter in Wochen an.

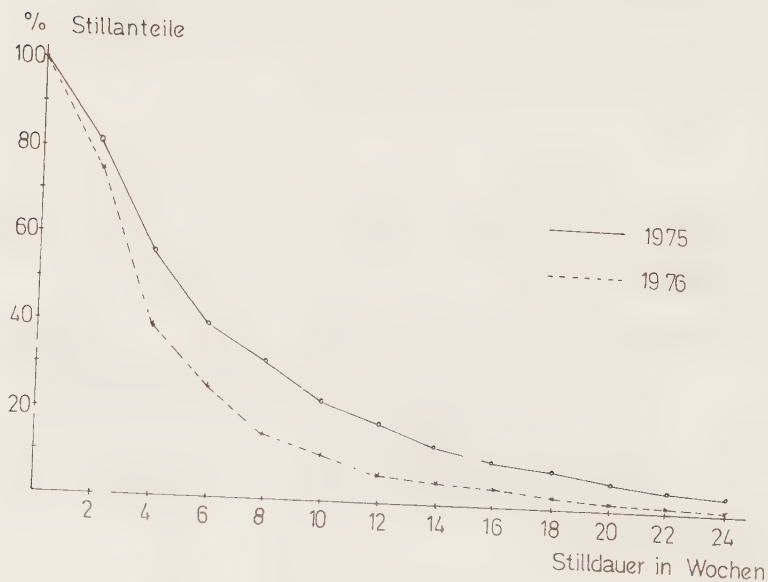
Wann haben Sie abgestillt?

3.2.1. Stillldauer bei ausschließlich voll gestillten Säuglingen

1975 1976

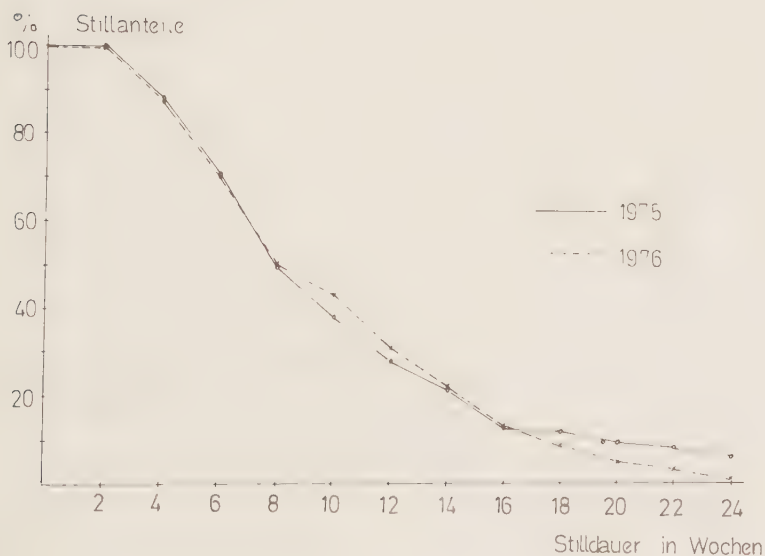
Tabelle 3

73,4	81,2	% der Mütter stillten bis zu 2 Wochen
39,6	55,4	4
24,5	39,3	6
14,4	31,2	8
10,1	22,6	10
5,1	17,2	12
4,4	12,4	14
3,7	9,2	16
2,3	7,6	18
1,6	6,5	20
0,9	6,0	22
0,9	4,4	24



3.2.2. Stillldauer bei zunächst voll und später teilweise gestillten Säuglingen

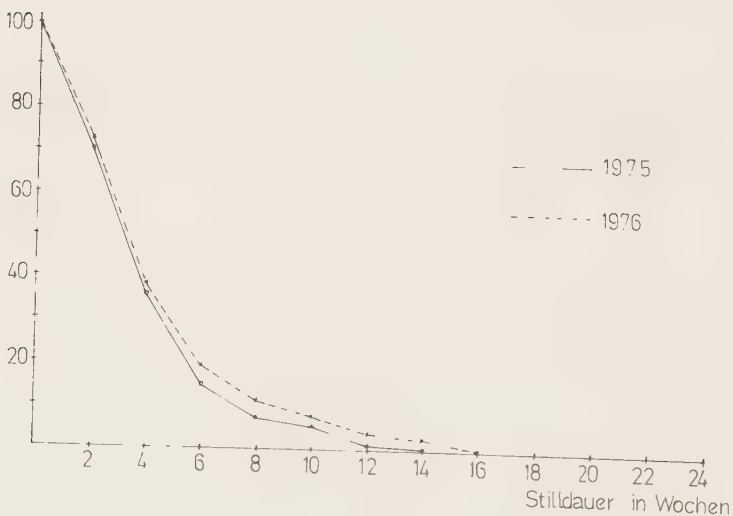
1975	1976	Tabelle 4
100,0	100,0	% der Mütter stillten bis zu 2 Wochen
88,3	87,9	4
70,8	70,2	6
49,6	50,6	8
37,2	43,0	10
28,4	31,0	12
22,6	23,4	14
13,1	13,9	16
12,4	8,8	18
9,5	5,0	20
8,8	3,1	22
6,6	1,8	24



3.2.3. Stilldauer bei primär teilweise gestillten Säuglingen

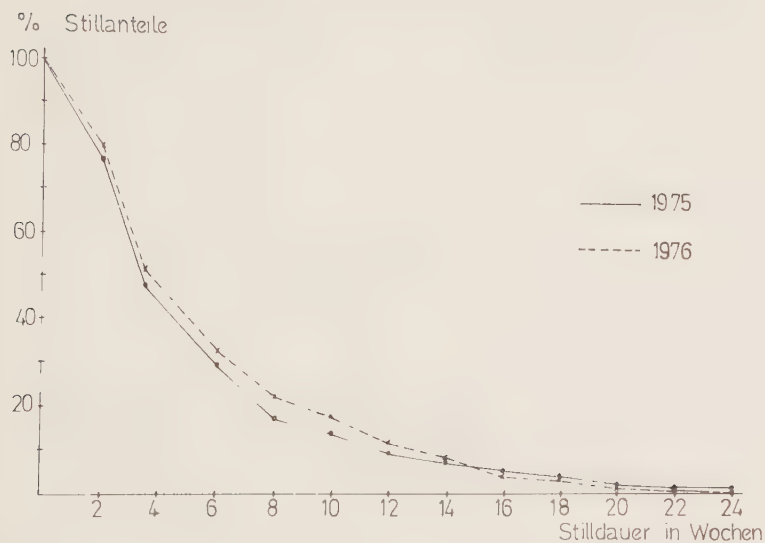
1975	1976	Tabelle 5
70,9	73,5 % der Mütter stillten bis zu 2 Wochen	
36,1	38,6	4
15,2	19,2	6
7,1	11,4	8
5,5	7,6	10
1,9	3,6	12
0,6	2,4	14
0,4	0,8	16

% Stillanteile



3.2.4. Abstillalter unabhängig von der Art des Stillens

1975	1976	Tabelle 6
77,5	79,9	% der Mütter stillten bis zu 2 Wochen
47,8	51,9	4
29,0	32,3	6
17,7	22,2	8
13,3	16,7	10
9,2	10,9	12
7,1	7,8	14
4,2	3,5	16
3,5	3,0	18
2,6	1,8	20
2,2	1,2	22
1,8	0,6	24



Aus den vorhergehenden Tabellen ergibt sich, daß etwa 60 % aller Mütter zu stillen beginnen, ein Viertel von ihnen stillt aber bereits nach der 2. und ein weiteres Viertel nach der 4. Woche ab. Nur etwa 50 % der gestillten Babys erhalten länger als 4 Wochen Muttermilch.

Bezogen auf die Gesamtzahl der Neugeborenen (gestillte und nicht gestillte) werden also gerade noch 30 % länger als 4 und nur 6 % länger als 12 Wochen gestillt.

Dabei stehen Stilldauer und Art des Stillens in folgender Abhängigkeit zueinander: wie die Tabellen 4 und 6 erkennen lassen, zeigen Mütter, die zunächst voll und erst später teilweise gestillt hatten, eine längere Stillbereitschaft als Frauen, die von Anfang an neben Muttermilch eine fertige Flaschennahrung zufütterten. So wurden z.B. nur etwa 17 % der primär teilweise gestillten Säuglinge länger als 4 Wochen gestillt im Vergleich zu etwa 70 % der zunächst voll gestillten Babys.

Allen Tabellen gemeinsam ist die hohe Abstillrate in den ersten 4 Lebenswochen.

3.3. Untersuchungen zur Abstillzeit

3.3.1. Gründe, die zur Aufgabe des Stillens führten

Frage: Warum haben Sie das Stillen aufgegeben?

<u>Tabelle 7</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>
Milchmangel ^x	74,3	70,4
Brustentzündung ^x	15,9	16,2
zu dünne Milch	7,0	7,4
Stillen zu umständlich	3,8	3,5
Zeitmangel	5,3	3,6
Furcht um Brustform	0,0	0,4
stationäre Aufnahme des Säuglings in der Klinik	4,2	4,8
Krankheit der Mutter	2,6	3,1
Flach-, Hohlwarzen	2,1	2,4
Unverträglichkeit der Muttermilch	0,7	0,6
Trinkfaulheit nach Zufüttern	2,1	2,6
Zahnen des Kindes	0,6	1,0
<u>Summe</u>	<u>118,6%</u>	<u>116,0%</u>

Durch die Möglichkeit mehrere Gründe als zu -
treffend anzugeben ergaben sich Prozentzahlen
über 100 %.

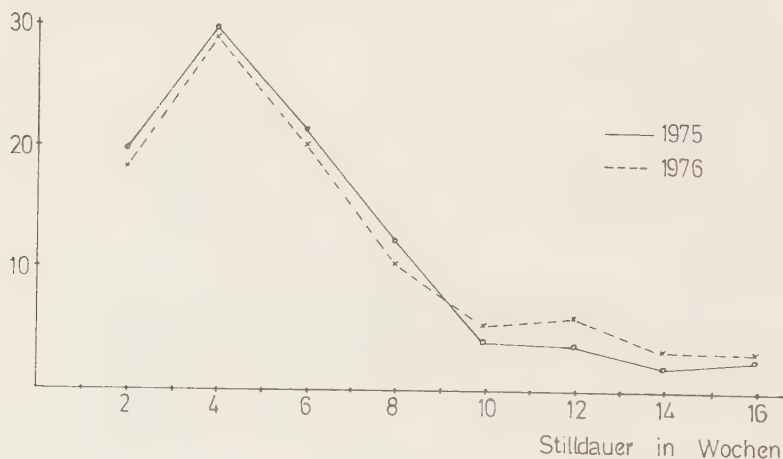
^x Die Nomenklatur ist den von Laien angegebenen
Begriffen angepaßt. So können etwa die Begriffe
Milchmangel und Hypogalaktie, Brustentzündung
und Mastitis nicht identisch sein.

3.3.2. Zusammenhang zwischen Stilldauer und Milchmangel

534 der 1975 und 669 der 1976 entbundenen Mütter gaben Milchmangel als Abstillursache und folgende Stillzeiten an.

1975	1976	Tabelle 8
20,0	18,7	% stillten nach 2 Wochen ab
30,4	29,3	4
21,4	20,3	6
12,5	10,6	8
4,4	5,3	10
3,8	6,2	12
2,0	3,2	14
2,8	3,2	16

% Anteil der abstillenden Mütter



3.3.3. Zusammenhang zwischen Stilldauer und Brustentzündung

114 der 1975 und 154 der 1976 entbundenen Frauen gaben an, an einer "Brustentzündung" erkrankt zu sein.

Mütter, die ihre Kinder voll stillten, waren davon häufiger betroffen (19,7 %) als Mütter, die teilweise gestillt hatten (14,1 %).

"Brustentzündung" darf hier nicht als Mastitis im medizinischen Sinn verstanden werden, sondern vorwiegend als Milchstauung, die mit konservativen Maßnahmen wie z.B. feuchten Umschlägen therapierbar ist.

Die erkrankten Mütter gaben folgende Abstillzeiten an:

1975	1976	Tabelle 9
18,9	17,0 % stillten nach 1 Woche ab	
15,3	19,7	2 Wochen
12,6	22,4	3
18,0	11,6	4
9,9	5,4	5
10,8	6,1	6
1,8	2,0	7
4,5	3,4	8
2,7	4,8	10
2,7	2,8	12
0,0	0,7	14
0,9	1,4	16
0,0	0,7	18

Bis zum Ende der 4. Woche hatten somit rund zwei Drittel der an einer "Brustentzündung" erkrankten Mütter das Stillen eingestellt.

3.3.4. Zusammenhang zwischen Stilldauer und Sättigungsgrad der Muttermilch

50 der 1975 und 70 der 1976 entbundenen Mütter
hielten ihre Milch für nicht mehr genügend
sättigend und stillten deshalb nach folgenden
Zeiten ab:

1975	1976	Tabelle 10
13,3	10,1	% stillten nach 2 Wochen ab
40,0	28,9	4
15,5	20,3	6
6,7	10,1	8
0,0	8,7	10
6,6	8,7	12
0,0	4,3	14
4,4	1,4	16
0,0	0,0	18
4,4	0,0	20
0,0	0,0	22
4,4	2,9	24
0,0	1,4	26

Diagramm zu Tabelle 9

% Anteil der abstillenden Mütter

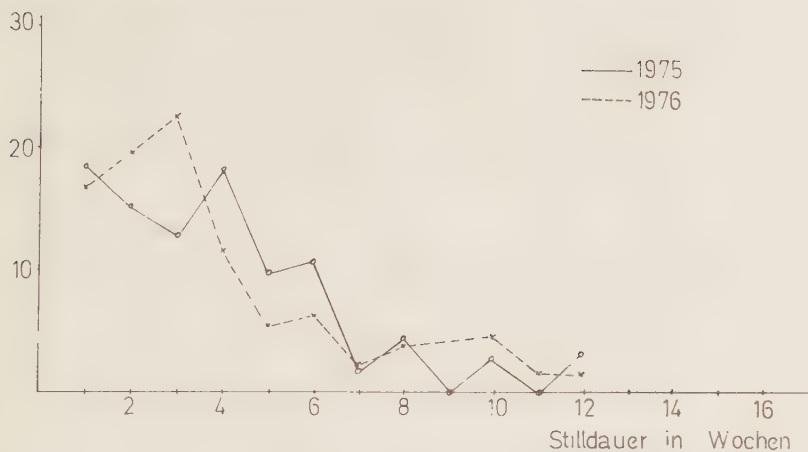
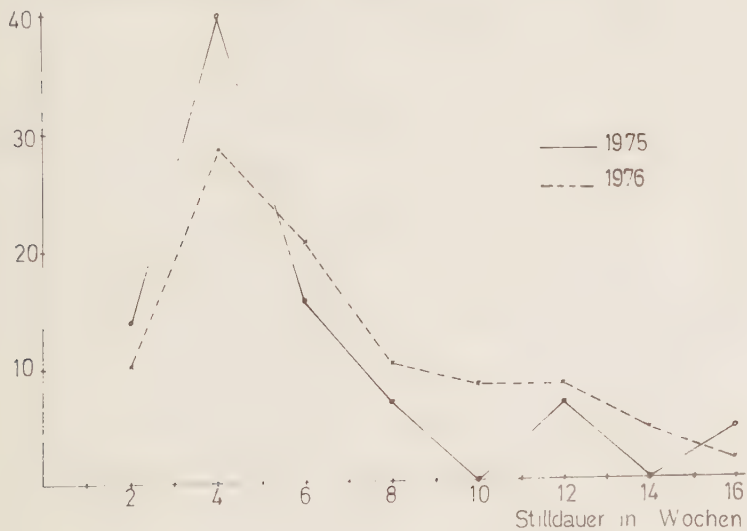


Diagramm zu Tabelle 10

% Anteil der abstillenden Mütter



- 1 -

Die ungenügende Milchproduktion wurde als häufigste Ursache für das Abstillen genannt.

Nachdem das Stillen als Leistung multifaktoriell ist, bleibt diese Aussage problematisch. Sie wurde von Frauen gemacht. Sind sie hier ehrlich? Man darf nicht übersehen, daß viele sicher unbewußt hier etwas als "Entschuldigung" für eine nicht vollbrachte Leistung angeben, deren Mißerfolg sich anders erklärt.

Sicherlich gibt es eine nicht überwindbare organisch bedingte Hypogalaktie. Gelegentlich kann die geringe Milchproduktion aber auch Ausdruck einer gleichgültigen oder ablehnenden Haltung sein. FENASSE (4) hat das als Ausdruck einer affektiven Frustration gewertet.

Die Zahl der Mütter, die aus Bequemlichkeit, Zeitmangel oder Furcht um die Form ihrer Brüste abstillten, scheint gering. Aber auch hier könnte die Hypogalaktie eine befriedigende Erklärung sein, um vor sich selbst, der Familie und nicht zuletzt in den Augen des fragenden Arztes die Mutterrolle ausreichend zu erfüllen.

3.4. Einfluß der Stillhilfen im Wochenbett

3.4.1. Beurteilung der Stillhilfen

Frage: Halten Sie die Ratschläge und Hilfen, die Sie beim Stillen in der Klinik von den Kinderschwestern bekamen, für ausreichend oder nicht ausreichend?

Tabelle 11	1975		1976	
ausreichend	382	53,1	459	48,3
nicht "	315	44,8	452	47,6
keine Angabe	22	3,1	39	4,1
Summe	719	100,0 %	950	100,0 %

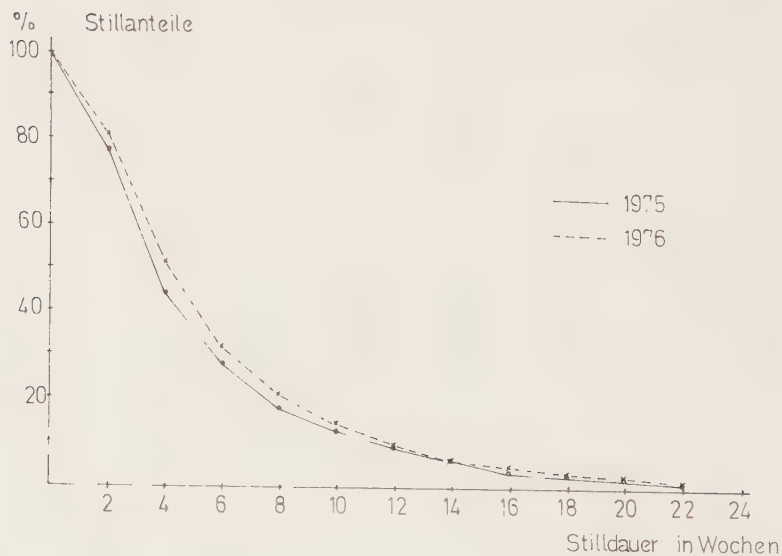
3.4.2. Beurteilung der Stillhilfen in Abhängigkeit von der Art des Stillens

Tabelle 12	voll gestillt		teilw.gest.		keine Angabe	Summe
1975						
Stillhilfen ausreichend	156	54,2	217	52,5	9	382
nicht "	125	43,4	186	45,1	4	315
keine Angabe	7	2,4	10	2,4	5	22
Summe	288	100,0%	413	100,0%	18	719
1976						
Stillhilfen ausreichend	183	49,3	266	48,4	11	460
nicht "	180	48,5	267	48,6	16	453
keine Angabe	8	2,2	16	2,9	13	37
Summe	371	100,0%	549	100,0%	30	950

3.4.3. Einfluß der Stillhilfen auf die Stilldauer

Stilldauer der Mütter, die die Stillhilfen als ausreichend bewertet hatten:

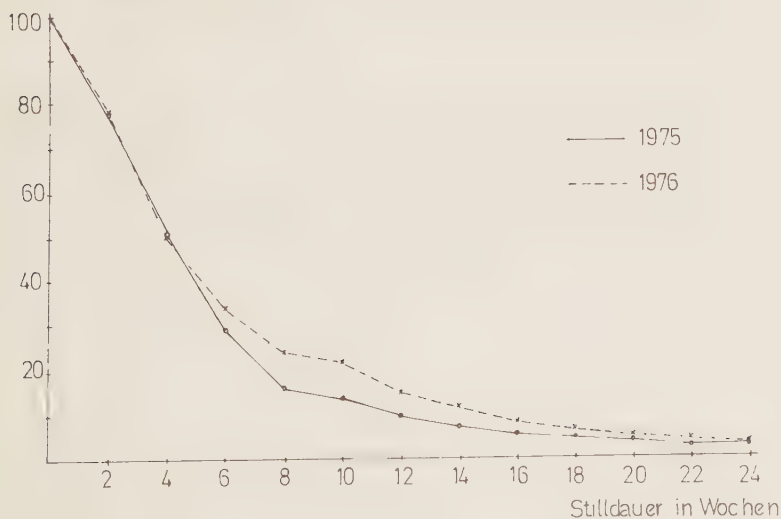
1975	1976	Tabelle 13
77,3	81,2 % stillten bis zu 2 Wochen	
44,8	51,7	4
28,3	31,7	6
17,7	21,0	8
12,3	13,4	10
8,7	9,1	12
6,5	6,5	14
3,1	4,4	16
2,8	3,0	18
2,0	2,3	20
1,3	1,6	22



Stilldauer der Mütter, die die Stillhilfen als
nicht ausreichend bewertet hatten:

1975	1976	Tabelle 14
77,7	78,0	% stillten bis zu 2 Wochen
50,7	50,5	4
29,0	33,6	6
16,3	24,5	8
13,0	21,5	10
9,3	14,7	12
7,3	11,2	14
5,0	7,0	16
4,0	5,6	18
3,0	4,2	20
2,3	3,5	22
2,0	2,6	24
1,7	2,1	26
1,4	1,6	28
0,4	1,4	30

% Stillanteile



- 1 -

Nach Tabelle 11 war nur jede zweite Mutter mit den Ratschlägen und Hilfen, die sie beim Stillen in der Klinik von den Säuglingsschwestern und Ärzten bekam zufrieden. Die anderen empfanden die Hilfen als nicht ausreichend.

Ein Zusammenhang zwischen der Beurteilung der Stillhilfen (ausreichend/nicht ausreichend) und der Stillart (voll/teilweise) ließ sich nicht nachweisen. Das Gleiche gilt für die Abhängigkeit der Stilldauer von der Bewertung der gegebenen Stillhilfen.

Art und Dauer des Stillens korrelieren also nicht mit dem subjektiven Eindruck der Mutter über die Stillhilfen. In Kenntnis der Regelmechanismen für die Milchbildung kann aber ein negativer Einfluß durch Emotionen angenommen werden.

Das wäre dann nicht nur die unzureichende Hilfe, sondern auch die "fürsorgliche" Schwester, die nach jedem Anlegen die ungenügende Gewichtszunahme des Kindes der Mutter mitteilt. Auch das durch zeitlich festgelegte Stilltermine geförderte Zufüttern im Kinderzimmer mit der eventuell daraus resultierenden Trinkfaulheit an der Brust würde den Fergusonreflex hemmen (7,11).

Interessant erscheint in diesem Zusammenhang auch folgendes. Einige Mütter hatten ihre Erfahrungen über den Fragebogen hinaus noch mitgeteilt. Nach ihren Schilderungen hätte gelegentlich ein kleiner Anstoß genügt, um sie als Unentschlossene für die Vorteile des Stillens zu gewinnen.

3.5. Aussagen über das Füttern einer industriell
hergestellten Milch für Säuglinge

3.5.1. Anteil der Säuglinge, die mindestens eine
gebrauchsfertige Milch erhielten

Frage: Haben Sie Ihrem jüngsten Kind auch eine gebrauchsfertige Säuglingsmilchnahrung gegeben?

<u>Tabelle 15</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>
gestillte Babys	705 = 98,0% v. 719	932 = 98,1% v. 950
nicht " "	482 = 98,2% v. 491	542 = 98,2% v. 552
Babys insgesamt	1187 = 98,1% v. 1210	1474 = 98,2% v. 1502

Jeweils 15 Mütter aus beiden Jahrgängen beantworteten diese Frage nicht.

3.5.2. Anteil der Säuglinge, die eine zweite industriell
hergestellte Milch im Anschluß erhielten

Frage: Haben Sie die Säuglingsmilch, die Sie als erste gefüttert haben, bis zum Ende des Flaschenalters Ihrem Kind gegeben oder haben Sie zwischendurch einmal gewechselt?

<u>Tabelle 16</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>
gestillte Babys	507 = 70,5% v. 719	686 = 72,2% v. 950
nicht " "	365 = 74,3% v. 491	413 = 74,8% v. 552
Babys insgesamt	872 = 72,1% v. 1210	1099 = 73,1% v. 1502

Diese Frage beantworteten 6 der 1975 und 4 der 1976 entbundenen Mütter nicht.

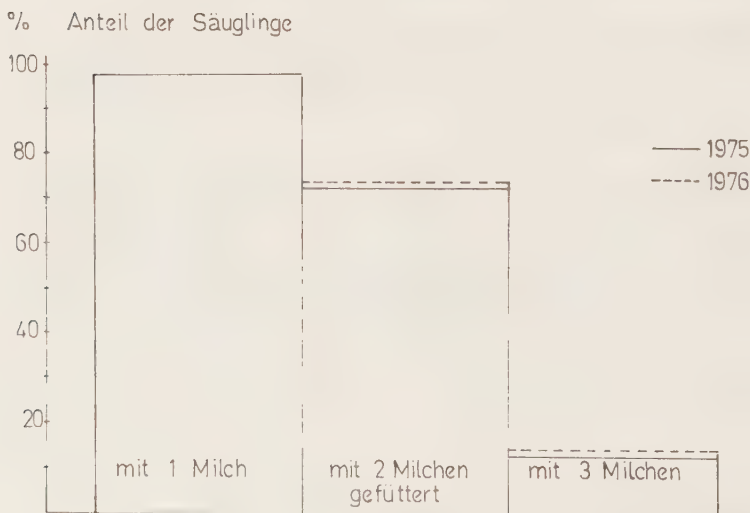
3.5.3. Anteil der Säuglinge, die noch eine dritte industriell hergestellte Milch erhielten

Frage: Haben Sie nochmals die Flaschennahrung für Ihr Kind gewechselt?

Tabelle 17	1975	1976
gestillte Babys	90 = 12,5% v. 719	119 = 12,5% v. 950
nicht " "	53 = 10,8% v. 491	77 = 13,9% v. 552
Babys gesamt	143 = 11,8% v. 1210	196 = 13,0% v. 1502

Diese Frage beantworteten 18 der 1975 und 21 der 1976 entbundenen Mütter nicht.

Diagramm zu den Tabellen 15 - 17



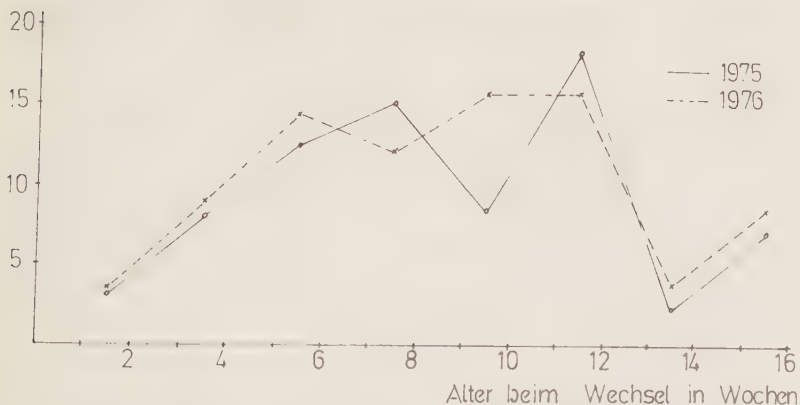
3.5.4. Zeitpunkt des Wechsels von der ersten auf die zweite industriell hergestellte Milch für Säuglinge

Frage: Wie alt war Ihr Kind damals, als Sie von der ersten auf die zweite Säuglingsmilchnahrung gewechselt haben?

1975 1976 Tabelle 18

3,1	3,4	% wechselten in der 1.- 2. Woche
8,1	9,0	3.- 4.
12,6	14,8	5.- 6.
15,1	12,1	7.- 8.
8,5	15,9	9.- 10.
18,5	15,9	11.- 12.
2,2	3,8	13.- 14.
7,0	8,4	15.- 16.

% Anteil der Säuglinge



3.5.5. Gründe für den Wechsel von der ersten auf die zweite Milchnahrung

Frage: Warum haben Sie die Marke bzw. Sorte gewechselt?

Tabelle 19	1975	1976
Unverträglichkeit ^x	8,5	14,1
ungenügend sättigend	39,7	44,6
zu dünn	10,4	11,1
ärztliches Anraten	10,1	11,0
Alter für eine Anschlußnahrung	36,6	37,8
Preisgründe	6,6	6,5
Summe	111,9 %	125,1 %

Durch Mehrfachantworten erklären sich Prozentzahlen über 100 %.

^x Die Angaben der Fragebögen ließen eine Unterscheidung zwischen einer medizinisch nachgewiesenen und einer von den Müttern subjektiv empfundenen Unverträglichkeit nicht zu.

3.5.6. Gründe für die Verwendung der zweiten Säuglingsmilch

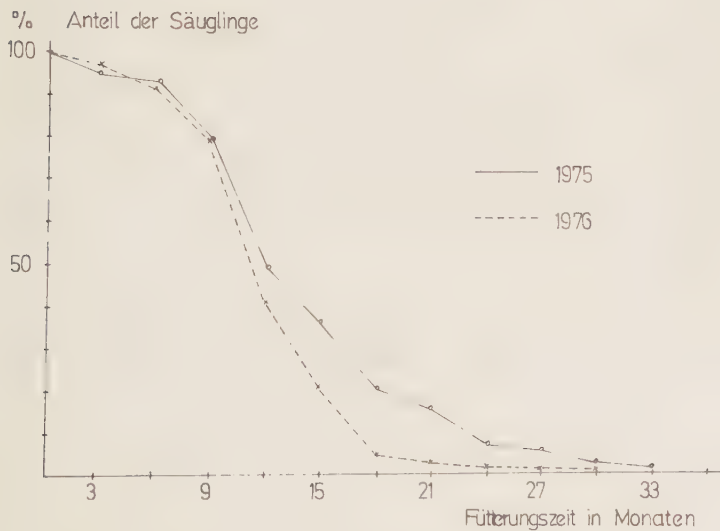
Frage: Wie sind Sie dazu gekommen, gerade diese Milch als zweite Säuglingsmilchnahrung zu füttern?

Tabelle 20	1975	1976
bereits Anfangsnahrung dieser Marke gefüttert	31,6	35,1
Rat von Bekannten/Verwandten	10,1	13,8
Rat des Kinderarztes	18,7	18,3
Rat des Apothekers/Drogisten	2,9	4,2
Probenerhalt	5,3	7,4
Anzeigenwerbung/Prospekte	1,9	2,2
Mütterberatung	2,2	2,2
gute Erfahrung mit anderen Produkten dieser Marke	12,3	13,5
bei anderen Kindern bereits verwendet	28,1	22,4
Summe	113,1 %	119,4 %

3.5.7. Alter bis zu dem eine Säuglingsmilchnahrung
gefüttert wurde

Frage: Wie lange haben Sie Ihrem Kind überhaupt Säuglings-
fertigmilch gefüttert? Wie alt war Ihr Kind damals?

1975	1976	Tabelle 21
97,8	98,3	% der Mütter fütterten bis zu 3 Monaten
91,7	91,4	6
78,1	78,1	9
47,1	41,2	12
35,6	20,5	15
20,7	6,0	18
16,0	2,1	21
7,2	0,3	24
4,9	0,3	27
2,1	0,1	30
1,4		33
0,6		36



.5.8. Anteil der einzelnen Säuglingsmilchnahrungen
am Gesamtverbrauch bezogen auf die in der
Universitäts-Frauenklinik Erlangen ent-
bundenen Frauen

Tabelle 22: 1975		1. Milch		2. Milch		3. Milch	
Aletemil 1	25	2,1	8	0,9	-	-	
Aletemil 2	4	0,4	28	3,2	10	12,5	
Aponti 1	11	0,9	2	0,2	-	-	
Aponti 2	2	0,2	4	0,5	2	1,4	
Aptamil	220	18,5	7	0,8	2	1,4	
Beba	24	2,0	346	39,7	17	11,2	
Hafererschleim	4	0,3	65	7,4	39	27,3	
Hippon 1	54	4,5	9	1,0	2	1,4	
Hippon 2	-	-	24	2,7	6	4,2	
Humana 1	2	0,2	2	0,2	-	-	
Humana 2	-	-	1	0,1	-	-	
Humana Babyfit	4	0,3	8	0,9	2	1,4	
Lactana B	2	0,2	6	0,6	-	-	
Lactopriv	-	-	1	1,0	-	-	
Milumil	232	19,5	293	33,6	34	23,7	
Multival 1	6	0,5	4	0,5	1	0,7	
Multival 2	3	0,2	8	0,9	5	3,5	
Nektarmil	2	0,2	1	0,1	1	0,7	
Nidina	587	49,4	24	2,7	3	2,1	
Pamila	1	0,1	2	0,2	-	-	
Pelargon	3	0,2	2	0,2	-	-	
Penac	-	-	1	0,1	1	0,7	
Semolin	-	-	1	0,1	3	2,1	
Vollmilch	1	0,1	14	1,6	5	3,5	
keine Angabe	-	-	11	1,3	2	1,4	
Summe	1187	99,8%	872	99,6%	143	99,5	

Tabelle 23: 1976	1.Milch		2.Milch		3...ilch	
Aletemil 1	22	1,5	16	1,4	2	1,0
Aletemil 2	3	0,2	24	2,2	17	8,6
Aponti 1	7	0,5	9	0,8	-	-
Aponti 2	1	0,1	3	0,3	2	1,0
Aptamil	38	2,6	5	0,4	1	0,5
Beba	44	3,0	527	47,9	23	11,7
Hafereschleim	7	0,4	49	4,4	33	16,8
Hippon 1	52	3,5	15	1,4	3	1,5
Hippon 2	2	0,1	28	2,5	8	4,1
Humana 1	3	0,5	7	0,6	-	-
Humana 2	1	0,1	5	0,4	1	0,5
Humana Babyfit	4	0,3	5	0,4	1	0,5
Lactana B	12	0,8	9	0,8	1	0,5
Lactopriv	-	-	1	0,1	-	-
Milumil	201	13,6	326	29,6	54	27,5
Multival 1	5	0,3	6	0,5	-	-
Multival 2	3	0,5	8	0,7	3	1,5
Nektarmil	1	0,1	1	0,1	1	0,5
Nidina	1035	70,2	14	1,3	11	5,6
Pamila	2	0,1	-	-	-	-
Pelargon	1	0,1	-	-	1	0,5
Penac	1	0,1	1	0,1	-	-
Semolin	1	0,1	6	0,5	4	2,0
Vollmilch	1	0,1	7	0,6	14	7,1
keine Angabe	17	1,1	27	2,4	16	8,2
Summe	1474	99,9%	1099	99,4%	196	99,6%

Eine industriell hergestellte Milch bekam fast jeder Säugling. Lediglich die Marke, der Zeitpunkt des Beginns und die Menge waren verschieden.

Eine zweite Milch im Anschluß an die erste wurde noch etwa an Dreiviertel aller Babys gefüttert.

Eine dritte Milchnahrung dagegen bekamen etwa 12 % aller Säuglinge, unabhängig davon, ob sie gestillt oder nicht gestillt worden waren.

Der Wechsel von der ersten zur zweiten Milch erfolgte am häufigsten in der 5. bis 6. Lebenswoche. Dabei wurden als Gründe die ungenügende Sättigung und das Alter für den Milchwechsel angegeben.

Ein Drittel aller Mütter fütterte als zweite Flaschnahrung das Anschlußprodukt der erstbenutzten Milch. Ein weiteres Drittel gab an, gute Erfahrungen mit anderen Produkten dieser Firma gemacht, bzw. diese Marke bereits bei anderen Kindern verwendet zu haben.

Da der Anteil der einzelnen Säuglingsnahrungen am Gesamtverbrauch regional sehr unterschiedlich ist, wohl abhängig vom Erstangebot in der Klinik, können die Angaben, soweit sie sich auf spezielle Milchprodukte beziehen, nur für den Bereich der Universitäts-Frauenklinik Erlangen und den Zeitraum zwischen 1975 und 1976 verbindlich sein.

4. ZUSAMMENFASSUNG

An der Universitäts-Frauenklinik Erlangen wurden zwischen dem 1.1.75 und dem 31.12.76 4157 Frauen entbunden. Sie wurden angeschrieben und gebeten, den im Anhang beigefügten Fragebogen auszufüllen und zurückzuschicken.

Mit der Befragung sollten Probleme des Stillens geklärt werden. Ziel der Untersuchung war es, die Vorstellungen der Mütter bei der Ausbildung des Personals und einem Neubau der geburtshilflichen Abteilung zu berücksichtigen.

Nach dem ersten Anschreiben antworteten etwa 50 % der Befragten. Auf eine Mahnung antworteten weitere 20 %, so daß letztlich mehr als zwei Drittel aller angeschriebenen Frauen Daten für die Untersuchung lieferten. Die Antworten wurden kodiert auf Lochkarten übertragen und mit Hilfe eines Rechners ausgewertet.

Die wichtigsten Daten:

Etwa 60 % der befragten Mütter hatten ihre Kinder gestillt, etwa 40 % taten das nicht. Nur knapp ein Viertel von ihnen konnte voll stillen, Dreiviertel aller Frauen mußten zusätzlich mit der Flasche die Neugeborenen füttern.

Von den Frauen, die stillten, gaben ein Viertel das Stillen bereits nach der zweiten und ein weiteres Viertel nach der dritten Woche auf. Es wurden also nur etwa die Hälfte aller voll- oder teilgestillten Kinder länger als 4 Wochen mit Brustmilch ernährt, nach 12 Wochen waren es nur noch 10 %.

Als Gründe, die zur Aufgabe des Stillens führten, gaben die Frauen die nachlassende oder ungenügende Milchproduktion am häufigsten an.

- -

Stillhilfen, die die Frauen im Wochenbett von Schwester, Hebammen und Ärzten bekamen, wurden als unzureichend bezeichnet. Nur jede zweite Mutter hielt die Matschläge zum Stillen für ausreichend. Ein Einfluß auf die gewählte Stillart (Brustmilch / Flaschenmilch) in Abhängigkeit von den Stillhilfen war nicht nachweisbar.

Die Wahl der industriell hergestellten Säuglingsmilch ist zuerst abhängig von der in der Klinik angebotenen Marke. Mehr als zwei Drittel der Frauen wählten später ein anderes Produkt der gleichen Herstellerfirma. Die ungenügende Sättigung und das Alter waren für den Nahrungswechsel die häufigsten Gründe. Dreiviertel aller Babys bekamen über 9 Monate die industriell hergestellte Säuglingsmilch. Länger als ein Jahr wurden jedoch nur noch ein Drittel der Säuglinge mit dieser Milch ernährt.

2. Stillperiode

1. Haben Sie Ihr jüngstes Kind gestillt ?
Ja, gestillt _____ Nein, nicht gestillt _____

2. Haben Sie anfangs Ihr jüngstes Kind voll oder teilweise gestillt ?
Voll gestillt _____ Teilweise gestillt _____
Wie lange ? Wie lange ?
_____ wochen _____ Wochen

3. Haben Sie später teilweise gestillt oder dann abgestillt ?
Teilweise gestillt _____ Abgestillt _____

4. Wann haben Sie abgestillt? Wie alt war Ihr Kind da? Geben Sie das Alter in Wochen an.
_____ Wochen

5. Warum haben Sie das Stillen aufgegeben ?
Hatte dann zu wenig Milch _____
Entzündung der Brust/Brustwarzen _____
Kind bekam Zähne _____
Milch wurde zu dünn und sättigte nicht mehr genügend _____
Das Stillen war mir zu umständlich _____
War zeitlich zu sehr angebunden _____
Fürchtete für die Form meiner Brüste _____
Sonstige Gründe, nämlich _____

6. Halten Sie die Ratschläge und Hilfen, die Sie beim Stillen in der Klinik von den Kinderschwestern bekamen, für ausreichend oder nicht ausreichend ?

ausreichend _____ nicht ausreichend _____

7. Haben Sie Ihrem jüngsten Kind auch eine gebrauchsfertige Säuglingsmilchnahrung gegeben ?

ja _____ nein _____

8. Welche Säuglingsmilchnahrung haben Sie Ihrem Kind als erste gefüttert ? Bitte sagen Sie uns die Marke und Sorte möglichst genau.

9. Haben Sie diese Säuglingsmilch, die Sie als erste gefüttert haben, bis zum Ende des Flaschenalters Ihrem Kind gegeben oder haben Sie zwischendurch einmal gewechselt ?

habe gewechselt _____ habe nicht gewechselt _____ →
weiter mit Frage 15

10. Welche Säuglingsmilchnahrung haben Sie als zweite Flaschennahrung verwendet ? Bitte sagen Sie uns die Marke bzw. Sorte möglichst genau.

11. Warum haben Sie damals die Marke bzw. Sorte gewechselt?

Kind vertrug die Nahrung nicht _____

Kind wurde nicht mehr satt _____

Anfangsnahrung war zu dünn _____

auf Anraten des Arztes _____

Kind hatte das Alter für eine Anschlußnahrung _____

aus Preisgründen _____

- 1 .Wie alt war Ihr Kind damals,als Sie von der ersten
auf die zweite Säuglingsmilchnahrung gewechselt haben?

_____ Wochen

- 13.Wie sind Sie dazu gekommen,gerade diese Milch als
zweite Säuglingsmilchnahrung zu füttern ?

Habe die Anfangsnahrung dieser
Marke bereits gefüttert _____

Bei anderen Kindern bereits verwendet _____

Rat von Bekannten/Verwndten _____

Rat des Kinderarztes _____

Rat des Apothekers/Drogisten _____

Durch Probenerhalt _____

Durch Anzeigenwerbung,Prospekte
von Herstellern _____

Durch Mütterberatung _____

Gute Erfahrung gemacht mit
anderen Produkten dieser Marke _____

- 14.Haben Sie nochmals die Flaschennahrung für Ihr Kind
gewechselt ?

Ja _____ Nein _____ → weiter mit Frage 16

- 15.Wie hieß diese dritte Säuglingsmilchnahrung ?
Bitte Marke und Sorte angeben.

- 16.Wie lange haben Sie Ihrem Kind überhaupt Säuglings-
fertigmilch gefüttert? Wie alt war Ihr Kind damals?

_____ Monate

.BIBLIOGRAPHIE

1. Applebaum, R.E. :The modern management of succesful breast-feeding.
Pediat.Clin.N.Amer.17,203-225 (1970)
2. Biermann, G., :Psychohygiene in der Geburtshilfe,Rooming-
R.Biermann in und Stillen.
Fortschr.Med.95 (33),2021-7/8 (1977)
3. Eastham, E.e.a. :Further decline of Breastfeeding.
Br.med.J.1,305-307 (1976)
4. Fenasse, R.e.a. :Problèmes psychosomatiques de l'allaitement.
Rev.franc.Gynéc.64,411-413 (1969)
5. Harnach, G.A.v. :Wandlungen der Säuglingsernährung.
Mschr.Kinderheilkunde 114,198 (1966)
6. Kennel, J.H.e.a. :Evidence for a sensitive period in the
human mother.
Ciba Found Symp.33,12 (1970)
7. Ladas, A.K. :How to help mothers breastfeed.
Clinical Pediatrics 12 (19707)
8. Otto, H., :Die Einflußnahme des Geburtshelfers an
L.Schlegel einer Erhöhung der Stillfrequenz unter be-
sonderer Berücksichtigung des Wochenbetts.
Zbl.Gynäk.91,343-348 (1969)
9. Pache, H.D. :Stillfrequenz und Stilldauer in München
während der letzten 100 Jahre.
Münch.med.Wschr.110,596-601 (1968)
10. Schreiber, M. :Untersuchungen über die Häufigkeit des
Stillens und die Gründe für das Abstillen.
Med.Welt 299-306 (1965)
11. Svejcar, J. :Methodisches Vorgehen zur Einleitung und
zum Einhalten der Brusternährung.
Clin.Paediatr.189,333-336 (1977)

Lebenslauf

Am 26.4.1956 wurde ich, Ursula Fleischmann, geb. Pfann, als Tochter des Kaufmanns Hermann Pfann und seiner Ehefrau Gertrud, geb. Riffelmacher, in Fürth geboren.

Nach dem Besuch der Volksschule in Dambach trat ich im Herbst 1966 in das Helene-Lange-Gymnasium in Fürth ein und beendete dort im Juni 1974 meine Schulzeit mit dem Abitur.

Im November 1974 begann ich das Studium der Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen und legte dort im Oktober 1980 erfolgreich den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ab.

Am 22.9.1978 heiratete ich den cand.med. Hans-Georg Fleischmann.

